

## Table of benefits Leistungstabelle

	Comprehensive	Premium	Elite
	£/\$/€	£/\$/€	£/\$/€
<b>Overall maximum limit</b> <b>Maximale Gesamtversicherungssumme</b>			
This is the maximum amount of money we will pay to, or on behalf of, each insured person in each period of insurance Dies ist die maximale Geldsumme, die wir jeder oder im Namen jeder versicherten Person während jeder Versicherungsperiode zahlen.	1,000,000	1,500,000	2,000,000
<b>1 Hospital benefits</b> <b>Leistungen bei Krankenhausbehandlung</b>			
<i>Pre-authorization is required for benefits A, B, D, G, H and I Vorabgenehmigung ist notwendig für Leistungen A, B, D, G, H, und I</i>			
<b>A. In-patient hospital stay, including</b> <b>Stationäre Krankenhausbehandlung inklusive</b>			
Hospital accommodation, nursing, theatre and ICU/HDU costs Die Kosten der Krankenhausunterbringung, Pflege, Operationssaalkosten und Intensivstation/ HDU	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung
Surgeons', anaesthetists' consultants and physicians' fees Chirurgen-, Narkosearzt-, Facharzt – und Arztkosten	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung
Physiotherapy Krankengymnastik	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung
Internal prostheses, medical aids/devices where used as an integral part of a surgical procedure Innere Prothesen, medizinische Hilfen/Hilfsmittel und Produkte, die als wesentlicher Teil eines chirurgischen Verfahrens benutzt werden	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung

Comprehensive	Premium	Elite
£/\$/€	£/\$/€	£/\$/€

1

**Hospital benefits — continued**  
**Leistungen bei stationärer Behandlung — fortgesetzt**

*Pre-authorisation is required for benefits A, B, D, G, H and I  
Vorabgenehmigung ist notwendig für Leistungen A, B, D, G, H, und I*

Prescribed drugs and medicines Verschriebene Medikamente und Arzneien	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung
Diagnostic procedures including x-rays, pathology and MRI/CT/PET scans Diagnostische Untersuchungen, mit Röntgen, Pathologie, Kernspintomograph/CT Untersuchungen und PET Scan	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung
<b>B. Day-patient treatment</b> when a period of recovery is required in a hospital bed <b>Ambulante Behandlung</b> bei einer notwendigen Erholungsphase in in einem Krankenhausbett.	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung
<b>C. Parental hospital stay</b> for one insured person to stay with an insured child (under age 19) who is an in-patient <b>Krankenhausunterbringung der Eltern</b> , wenn eine versicherte Person bei einem versichertem Kind bleibt (unter 19 Jahre alt), das stationär behandelt wird	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung
<b>D. In-patient psychiatric treatment</b> up to the number of nights shown in each period of insurance <b>Stationäre psychiatrische Behandlung</b> , bis zu der Anzahl der angegebenen Nächte während jeder Versicherungsperiode	Full refund - <i>Maximum 15 nights</i> Volle Erstattung - <i>Maximum 15 Nächte</i>	Full refund - <i>Maximum 30 nights</i> Volle Erstattung - <i>Maximum 30 Nächte</i>	Full refund - <i>Maximum 30 nights</i> Volle Erstattung - <i>Maximum 30 Nächte</i>
<b>E. Accident and emergency room treatment</b> which results in eligible in-patient, day-patient treatment <b>Notaufnahme und Unfallstationsbehandlung</b> aus der eine förderfähige stationäre, oder teilstationäre Behandlung hervorgeht	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung
<b>F. External prosthesis</b> related to a surgical operation <b>Externe Prothesen</b> im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff	2,500	2,500	2,500
<b>G. Rehabilitation care</b> received on an in-patient basis related to an accident/illness/injury that occurred whilst insured on the plan <b>Rehabilitationsversorgung</b> erhalten im Zusammenhang mit einem Unfall/Krankheit/Verletzung, der innerhalb des Versicherungszeitraum des Planes auftrat	Full refund - <i>Maximum 13 weeks</i> Volle Erstattung - <i>Maximum 13 Wochen</i>	Full refund - <i>Maximum 13 weeks</i> Volle Erstattung - <i>Maximum 13 Wochen</i>	Full refund - <i>Maximum 13 weeks</i> Volle Erstattung - <i>Maximum 13 Wochen</i>

	Comprehensive	Premium	Elite
	£/\$/€	£/\$/€	£/\$/€

1

## Hospital benefits — continued Leistungen bei stationärer Behandlung — fortgesetzt

*Pre-authorization is required for benefits A, B, D, G, H and I  
Vorabgenehmigung ist notwendig für Leistungen A, B, D, G, H, und I*

H.	<b>Kidney dialysis benefit</b> when required temporarily for sudden kidney failure resulting from a disease or injury which is covered by the plan, and affects another part of the body. The maximum lifetime limit applies to this benefit <b>Nierendialyseleistungen</b> wenn es zeitbegrenzt notwendig ist bei plötzlichem Nierenversagen, durch eine Krankheit oder eine Verletzung, die durch den Plan abgedeckt ist, und bei der ein anderes Körperteil beeinträchtigt. Das Lebenszeit Limit trifft auf diese Leistung zu	Up to 20,000 lifetime limit	Up to 20,000 lifetime limit	Up to 20,000 lifetime limit
		Bis zu 20,000 Lebenszeit Limit	Bis zu 20,000 Lebenszeit Limit	Bis zu 20,000 Lebenszeit Limit
I.	<b>Organ implantation benefit</b> for kidney, liver, heart, lung, stem cell, bone marrow, and skin grafts <b>Organimplantationsleistung</b> für Nieren, Leber, Herz, Lunge, Stammzellen, Knochenmark und Hauttransplantationen	200,000	250,000	300,000
		200,000	250,000	300,000
J.	<b>Day-patient psychiatric cover</b> up to four separate day admissions in each period of insurance <b>Psychiatrische Tagespatientenaufenthaltsabdeckung</b> für bis zu vier verschiedenen Tagesaufnahmen in jeder einzelnen Versicherungsperiode.	Full refund	Full refund	Full refund
		Volle Erstattung	Volle Erstattung	Volle Erstattung

2

## Cancer care benefit Krebsbehandlungsabdeckung

*Pre-authorization required  
Vorgenehmigung erforderlich*

A.	<b>Cancer treatment</b> from the date an insured person is diagnosed as suffering from cancer, all and any treatment will be assessed and paid for under this benefit <b>Krebsbehandlungsabdeckung</b> von dem Datum an, an dem eine versicherte Person als krebskrank diagnostiziert wird, werden alle und jede Behandlung unter diesem Punkt eingeschätzt und bezahlt	Full refund	Full refund	Full refund
		Volle Erstattung	Volle Erstattung	Volle Erstattung

	Comprehensive	Premium	Elite
	£/\$/€	£/\$/€	£/\$/€

3

**Out-patient benefits**  
**Leistungen bei ambulanter Behandlung**

*Benefit I is subject to a 12 month waiting period  
Für Leistung I gilt eine 12-monatige Wartezeit*

<b>A. Out-patient minor surgery</b> where no period of recovery is required in a hospital bed Ambulante kleinere Operationen, wo keine Erholungszeit in einem Krankenhausbett notwendig ist	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung
<b>B. Out-patient services, including</b> Ambulante Dienstleistungen, inklusive			
Physician and consultants fees	5,000	10,000	Full refund
Prescribed drugs, medication and dressings			
Arzt und Kosten für den beratenden Arzt	5,000	10,000	Volle Erstattung
Verschriebene Medikamente, Arzneien und Verbandmaterial			
<b>C. Diagnostic tests, x-rays, pathology</b>	Full refund (up to limit shown in Section B) Volle Erstattung (bis zum Limit, das im Teil B aufgezigt ist)	Full refund (up to limit shown in Section B) Volle Erstattung (bis zum Limit, das im Teil B aufgezigt ist)	Full refund (up to limit shown in Section B) Volle Erstattung (bis zum Limit, das im Teil B aufgezigt ist)
Diagnostische Tests, Röntgen, Pathologie			
<b>D. MRI/CT/PET scans</b> Kernspintomograph/CT Untersuchungen und PET Scan	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung

Comprehensive Premium Elite

£/\$/€ £/\$/€ £/\$/€

3

**Out-patient benefits — continued**  
**Leistungen bei ambulanter Behandlung — fortgesetzt**

*Benefit I is subject to a 12 month waiting period  
Für Leistung I gilt eine 12-monatige Wartezeit*

E. <b>Physiotherapy</b> Physiotherapie	1,000 1,000	1,500 1,500	2,000 2,000
F. <b>Medical aids and devices</b> including the hire of mobility aids Medizinische Hilfsmittel und Geräte inklusive das Ausleihen von Mobilitätshilfen	1,000 1,000	1,500 1,500	2,000 2,000
G. <b>Complementary therapies</b> , including chiropractic, homeopathy, osteopathy, acupuncture, ayurvedic, herbal and Chinese medicines, with registered practitioners and associated prescribed drugs and medicines <b>Ergänzende Therapien</b> , inklusive Chiropraktiker, Homeopathie, Osteopathie, Akupunktur, ayurvedische Heilkunst, Kräuter- und chinesische Medizin, mit eingetragenen Praktikern und den entsprechenden verschriebenen Arzneimittel und Medikamenten	1,000 1,000	1,500 1,500	2,000 2,000
H. <b>Hormone replacement therapy</b> to relieve the symptoms of the menopause Hormonersatztherapie zur Erleichterung der Symptome der Wechseljahre	Not covered Nicht abgedeckt	250 250	350 350
I. <b>Out-patient psychiatric treatment</b> , when referred by a physician  Ambulante psychiatrische Behandlung, wenn durch einen Arzt überwiesen	Full refund - <i>Maximum 10 visits</i> Volle Erstattung - <i>Maximum 10</i> <i>Besuche</i>	Full refund - <i>Maximum 15 visits</i> Volle Erstattung - <i>Maximum 15</i> <i>Besuche</i>	Full refund - <i>Maximum 30 visits</i> Volle Erstattung - <i>Maximum 30</i> <i>Besuche</i>
J. <b>Home nursing</b> on the recommendation of a physician immediately following an in-patient hospital stay Pflege zu Hause auf die Empfehlung eines Arztes unmittelbar nach eines stationären Krankenhausaufenthalts	Full refund - <i>Maximum 12 weeks</i> Volle Erstattung - <i>Maximum 12</i> <i>Wochen</i>	Full refund - <i>Maximum 26 weeks</i> Volle Erstattung - <i>Maximum 26</i> <i>Wochen</i>	Full refund - <i>Maximum 26 weeks</i> Volle Erstattung - <i>Maximum 26</i> <i>Wochen</i>

	Comprehensive	Premium	Elite
	£/\$/€	£/\$/€	£/\$/€

**4 Chronic condition benefits**  
**Leistungen für die Behandlung chronischer Erkrankungen**

*A two year waiting period applies to Benefit C and pre-authorization is required*  
*Eine zweijährige Wartezeit trifft auf Leistung C zu und eine Vorgehenmigung ist notwendig*

A. Chronic medical condition treatment	Covered within benefits 1, 2 & 3 above Innerhalb von obigen Leistungen 1,2 & 3 abgedeckt	Covered within benefits 1, 2 & 3 above Innerhalb von obigen Leistungen 1,2 & 3 abgedeckt	Covered within benefits 1, 2 & 3 above Innerhalb von obigen Leistungen 1,2 & 3 abgedeckt
Behandlung bei chronischer Krankheit			
B. Hospice care treatment for an insured person who is terminally ill and cared for in a hospice Behandlung in einem Hospiz für eine versicherte Person die unheilbar krank ist und in einem Hospiz versorgt wird	Full refund - Maximum 14 nights Volle Erstattung - Maximum 14 Nächte	Full refund - Maximum 14 nights Volle Erstattung - Maximum 14 Nächte	Full refund - Maximum 14 nights Volle Erstattung - Maximum 14 Nächte
C. HIV and AIDS treatment where contracted as a result of a blood transfusion	2,500 each insured period Up to 37,500 lifetime limit 2.500 - Bis zu 37.500 Lebenszeit Limit	5,000 each insured period Up to 37,500 lifetime limit 5.000 - Bis zu 37.500 Lebenszeit Limit	7,500 each insured period Up to 37,500 lifetime limit 7.500 - Bis zu 37.500 Lebenszeit Limit
Medizinische Behandlung für HIV und AIDS als Resultat einer Infektion bei einer Blutübertragung			

**5 Wellness benefits**  
**Leistungen bei Wellness**

*All benefits under this item are subject to a 12 month waiting period*  
*Alle Leistungen unter diesem Punkt sind unterliegen einer 12 monatiger Wartezeit*

A. Wellness screening including cancer screening and routine health tests for early diagnosis of medical conditions	200	500	1,000
Wellness Vorsorgeuntersuchungen, inklusive Krebsvorsorge und routinemäßige Gesundheitsuntersuchungen für die Frühdiagnose von Krankheiten	200	500	1,000

	Comprehensive	Premium	Elite
	£/\$/€	£/\$/€	£/\$/€

5

**Wellness benefits — continued**  
**Leistungen bei Wellness — fortgesetzt**

*All benefits under this item are subject to a 12 month waiting period  
Alle Leistungen unter diesem Punkt sind unterliegen einer 12 monatiger Wartezeit*

B. Travel vaccinations/preventative medications for overseas travel Reiseimpfungen/Präventivmedikamenten für Fernreisen	75 75	100 100	150 150
C. Child vaccinations for prevention of illness, up to the age of 10 Impfungen für Kinder zur Krankheitsverhütung bis zum Alter von 10 Jahren	75 75	100 100	150 150
D. Optical benefit for one annual eye test Optische Leistungen für den jährlichen Sehtest	Not covered Nicht abgedeckt	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung
E. Vision benefit for the cost of spectacles/contact lenses Optische Leistungen für die Kosten von Brille/Kontaktlinsen	Not covered Nicht abgedeckt	100 100	300 300
F. Laser eye benefit for surgery to correct vision Laserleistung für Operation zur Sehkorrektur	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung
G. Hearing test benefit for one annual hearing test Hörtestleistung für den jährlichen Hörtest	Not covered Nicht abgedeckt	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung
H. Hearing aid benefit for the cost of a hearing aid Hörtesthilfleistung für die Kosten eines Hörgerätes	Not covered Nicht abgedeckt	150 150	300 300

6

**Dental treatment benefits**  
**Dentale Leistungen**

*A 10% co-insurance and a 6 month waiting period applies to benefits B, C, D and E of this item  
Eine Mitversicherung von 10% und eine 6 monatige Wartezeit treffen auf die Leistungen B, C, D und E unter diesem Punkt zu*

A. Emergency dental treatment - dental treatment required immediately following an accident to repair sound natural teeth Zahnärztliche Notfallbehandlung - Zahnärztliche Behandlung für sofortige Schmerzlinderung wenn ein Unfall die direkte Ursache ist	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung
B. Non-emergency routine dental treatment including routine examinations, x-rays, moulds, cleaning/polishing, fillings, extractions (except wisdom teeth) Nicht notfallbedingte routinemäßige Zahnbehandlung inklusive zahnärztliche Routineuntersuchungen, Röntgenaufnahmen, Abdrücke, Reinigen/Polieren von Füllungen und die Behandlung von Infektionen	750 750	1,000 1,000	1,500 1,500

	Comprehensive	Premium	Elite
	£/\$/€	£/\$/€	£/\$/€

6

**Dental treatment benefits — continued**  
**Dentale Leistungen — fortgesetzt**

*A 10% co-insurance and a 6 month waiting period applies to benefits B, C, D and E of this item*  
*Eine Mitversicherung von 10% und eine 6 monatige Wartezeit treffen auf die Leistungen B, C, D und E unter diesem Punkt zu*

C. <b>Non-emergency major dental treatment</b> including crowns, inlays, bridges, dentures, root canal treatment and treatment of infections Nicht notfallbedingte größere Zahnbehandlungen inklusive Kronen, Inlays, Brücken, Zahnersatz, Wurzelbehandlung und die Behandlung von Infektionen.	750 750	1,000 1,000	1,500 1,500
D. <b>Extraction of wisdom teeth</b> as an in-patient, out-patient or day-patient Das Ziehen von Weisheitszähnen stationär, ambulant oder als Tagespatient	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung
E. <b>Orthodontic treatment</b> for insured children under age 19 Kieferorthopädische Behandlung für versicherte Kinder unter 19 Jahre alt	Not covered Nicht abgedeckt	500 500	1,000 1,000

7

**Maternity benefits**  
**Leistungen bei Schwangerschaft**

*A 10 month waiting period applies and pre-authorization is required*  
*Eine 10 monatige Wartezeit trifft zu und Vorgehmigung ist erforderlich*

A. <b>Complications of pregnancy and childbirth</b> Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt	10,000 10,000	15,000 15,000	Full refund Volle Erstattung
B. <b>Normal pregnancy and childbirth</b> Normale Schwngerschaft und Geburt	Not covered Nicht abgedeckt	7,500 7,500	10,000 10,000
C. <b>Paediatric benefit</b> for the initial medical check-up of a newborn Pädiatrische Beitragsleistung zur ersten Kindervorversorgungsuntersuchung eines neugeborenen Kindes	Not covered Nicht abgedeckt	150 150	300 300
D. <b>Premature baby treatment</b> received within the first two months following birth Frühgeburtbehandlung, die innerhalb der ersten zwei Monate nach der Geburt stattfand	Not covered Nicht abgedeckt	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung



Comprehensive	Premium	Elite
£/\$/€	£/\$/€	£/\$/€

8

**Additional benefits**  
**Zusätzliche Leistungen**

*A 12 month waiting period applies to Benefit A and B  
Eine 12 monatige Wartezeit trifft auf Leistung A und B zu*

<p><b>A. Infertility benefit</b> investigations into the medical cause of infertility, where both members are insured under this policy and when the couple's treating physician believes there are symptoms and/or evidence to suggest a medical cause <b>Untersuchung zur medizinischen Ursache von Unfruchtbarkeit</b>, wenn beide Mitglieder unter dieser Police versichert sind und wenn der behandelnde Arzt des Paares glaubt, dass es Symptome und/oder Hinweise auf eine medizinische Ursache gibt</p>	Not covered	2,000	3,000
<p><b>B. Congenital benefit</b> for conditions not discovered at birth but which can subsequently be corrected with surgery. A maximum lifetime limit applies to this benefit <b>Leistungen für angeborene Krankheiten</b>, die bei der Geburt nicht entdeckt wurden und die nachfolgend chirurgisch korrigiert werden können. Ein maximales Lebenszeit Limit trifft auf diese Leistung zu</p>	Not covered	Full refund - Up to 20,000 lifetime limit	Full refund - Up to 20,000 lifetime limit
<p><b>C. Congenital/birth defects benefit</b> for conditions diagnosed within one year of birth for babies conceived by natural means. A maximum lifetime limit applies to this benefit <b>Leistungen für angeborene/Geburtskrankheiten</b> oder Krankheiten, die innerhalb eines Jahres nach der natürlichen Geburt von Babies, festgestellt wurden</p>	Not covered	Full refund - Up to 20,000 lifetime limit	Full refund - Up to 20,000 lifetime limit
	Nicht abgedeckt	Volle Erstattung- Bis zu 20,000 Lebenszeit Limit	Volle Erstattung- Bis zu 20,000 Lebenszeit Limit

	Comprehensive	Premium	Elite
	£/\$/€	£/\$/€	£/\$/€

9

**Cash benefits**  
**Leistungen bei Geldzuwendungen**

*Benefit B is subject to a 10 month waiting period  
Leistung B unterliegt einer 10 monatigen Wartezeit*

<p>A. <b>Hospital cash benefit</b> when in-patient treatment received is free of charge</p> <p>Krankenhaus Barleistung zahlbar wenn der stationäre Aufenthalt des Patienten kostenlos ist</p>	<p>100 per night - <i>Maximum 30 nights</i> 100 pro Nacht – Maximum 30 Nächte</p>	<p>200 per night - <i>Maximum 30 nights</i> 200 pro Nacht – Maximum 30 Nächte</p>	<p>200 per night - <i>Maximum 30 nights</i> 200 pro Nacht – Maximum 30 Nächte</p>
<p>B. <b>Maternity cash benefit</b> payable on the birth of a child when no claim has been made under the maternity benefit</p> <p>Mutterschaftsgeldleistung zahlbar nach der Geburt jedes Kindes, wenn keine Ansprüche unter der Mutterschaftsgeldleistung geltend gemacht wurde</p>	<p>Not covered Nicht abgedeckt</p>	<p>250 250</p>	<p>500 500</p>
<p>C. <b>Convalescence cash benefit</b> payable for each complete week of confinement to home (excluding first week) - benefit limited to 4 weeks in each period of insurance</p> <p>Genesungsbargeld zahlbar für jede vollständige Woche zu Hause verbrachter Bettruhe (mit Ausnahme der ersten Woche), Leistung ist auf 4 Wochen in jedem Versicherungszeitraum beschränkt</p>	<p>Not covered Nicht abgedeckt</p>	<p>Not covered Nicht abgedeckt</p>	<p>500 500</p>

10

**Medical evacuation and repatriation benefits**  
**Leistungen bei medizinischem Patiententransport und Evakuierung**

*Pre-authorization is required  
Vorabgenehmigung ist erforderlich*

<p>A. <b>Emergency medical transportation</b> of an insured person to the nearest suitable hospital when local medical care is inadequate and returning them to their country of residence after treatment, including the costs of a medical escort if necessary</p> <p>Die Kosten für den medizinischen Transport einer versicherten Person zum nächsten geeigneten Krankenhaus wenn medizinische Versorgung vor Ort unzureichend ist und Rücktransport der versicherten Person in ihr Wohnsitzland nach der Behandlung, inklusive der Kosten für eine medizinische Begleitperson, falls notwendig</p>	<p>Full refund Volle Erstattung</p>	<p>Full refund Volle Erstattung</p>	<p>Full refund Volle Erstattung</p>
---	---	---	---

	Comprehensive	Premium	Elite
	£/\$/€	£/\$/€	£/\$/€
<p><b>10 Medical evacuation and repatriation benefits — continued</b>  <b>Leistungen bei medizinischem Patiententransport und Evakuierung — fortgesetzt</b></p> <p style="text-align: right;"><i>Pre-authorisation is required</i> <i>Vorabgenehmigung ist erforderlich</i></p>			
<p><b>B. Companion travel costs</b> when accompanying an insured person during emergency medical transportation  <b>Die Kosten einer medizinischen Begleitperson</b>, die eine versicherte Person während eines medizinischen Notfalltransports begleitet</p>	Full refund  Volle Erstattung	Full refund  Volle Erstattung	Full refund  Volle Erstattung
<p><b>C. Companion accommodation costs</b> when accompanying an insured person during an emergency medical transportation   <b>Begleiterunterkunftskosten</b> für einen Freund oder Verwandten, um die versicherte Person während des medizinischen Krankentransports zu begleiten</p>	150 - <i>Maximum 10 nights per event</i> 150 - Maximum 10 Nächte	200 - <i>Maximum 10 nights per event</i> 200 - Maximum 10 Nächte	250 - <i>Maximum 10 nights per event</i> 250 - Maximum 10 Nächte
<p><b>D. Medical assistance costs</b> including referral, medical advice and obtaining essential prescription medication  <b>Medizinische Assistenzkosten</b> inklusive ärztlicher Überweisung, medizinischer Beratung und beim Ersetzen von grundlegenden verschriebenen Medikamenten</p>	Full refund  Volle Erstattung	Full refund  Volle Erstattung	Full refund  Volle Erstattung
<p><b>E. Dependent child travel costs</b> for children under age 19 to travel to a destination of the insured person's choice following their emergency medical transportation, or for a relative to travel to the destination of the children  <b>Reisekosten für abhängige Kinder</b> unter 19 Jahren zu einem Zielort nach Wahl der versicherten Person oder für einen Verwandten der zum Aufenthaltsort der Kinder reist</p>	Economy Return Air Ticket  Economy Hin—und Rückflugticket	Economy Return Air Ticket  Economy Hin—und Rückflugticket	Economy Return Air Ticket  Economy Hin—und Rückflugticket
<p><b>F. Repatriation of the deceased</b> when death occurs outside the home country  <b>Rücktransport einer verstorbenen Person</b> wenn der Tod ausserhalb des Wohnortslandes stattfand</p>	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung	Full refund Volle Erstattung
<p><b>G. Local burial or cremation</b> when death occurs outside the home country  <b>Örtliches Begräbnis</b> oder Feuerbestattung, im Lande wenn der Tod außerhalb des Wohnortsland eintrat</p>	2,000 2,000	2,000 2,000	5,000 5,000

	Comprehensive	Premium	Elite
	£/\$/€	£/\$/€	£/\$/€

11

**Out of area treatment benefit**  
**Leistungen für Behandlung außerhalb des Gebietes**

A. <b>Emergency out of area treatment</b> for emergency medical treatment and acute episodes of existing covered medical conditions, whilst the insured person is temporarily travelling outside their selected geographical area <b>Notfallbehandlung außerhalb des Versicherungsgebiets</b> für medizinische Notfallbehandlung und von akuter Episoden vorhandener abgedeckter Erkrankungen während die versicherte Person sich außerhalb seines ausgewählten geographischen Versicherungsgebietes befindet	40,000 - <i>Up to 30 days travel only</i>	70,000 - <i>Up to 30 days travel only</i>	100,000 - <i>Up to 30 days travel only</i>
	40,000 - <i>nur bei bis zu 30 Reisetagen</i>	70,000 - <i>nur bei bis zu 30 Reisetagen</i>	100,000 - <i>nur bei bis zu 30 Reisetagen</i>

12

**Evacuation to home country**  
**Rücktransport in das Wohnortland**

*Pre-authorization is required. Optional benefit only applicable if you have selected this benefit*  
*Vorabgenehmigung ist erforderlich. Optionaler Vorteil nur anwendbar, wenn Sie diese Vorteil ausgewählt haben.*

A. <b>Home country evacuation</b> to an insured person's home country (when the home country is within the selected geographical area). This only applies if this additional benefit has been purchased <b>Rücktransport in das Wohnortland</b> einer versicherten Person (wenn das Wohnortland sich innerhalb des ausgewählten geographischen Versicherungsgebietes befindet). Dies gilt nur, wenn diese zusätzliche Leistung gekauft wurde	Full refund	Full refund	Full refund
	Volle Erstattung	Volle Erstattung	Volle Erstattung

If you have selected a policy excess, it will not apply to 5. Wellness benefits, 6. Dental treatment benefits, 9. Cash benefits, and 10. Medical evacuation and repatriation benefits.

Wenn Sie einen Selbstbehalt gewählt haben, wird es nicht gelten für 5. Wellness-Leistungen, 6. Zahnbehandlungsleistungen, 9. Geldleistungen und 10. Medizinische Evakuierungs- und Rückführungsleistungen.

**Haftungsausschluss**

Es wird keine Gewährleistung und/oder Zusicherung über die Richtigkeit der deutschen Übersetzung gegeben, ob im Einzelnen oder insgesamt. Es wird hier klargestellt, dass die deutsche Version eine Übersetzung des englischen Originals ist, die zur Information dient und Morgan Price International Healthcare schließen jegliche Haftung für Fehler und/oder Ungenauigkeiten in der Übersetzung aus.

Es wird hier klargestellt, dass die Version in englischer Sprache Vorrang haben wird über alle Fragen zu Unrichtigkeiten und Auslegung der Inhalte des Planes/Produktes inklusive, aber nicht nur beschränkt auf die allgemeinen Geschäftsbedingungen.